

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA**  
**NY. Y. N DI PUSKESMAS ALAK PERIODE**  
**18 FEBRUARI s/d 19 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

**NOTBURGA GRACANI MIMI**  
**NIM : PO. 530324016 777**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA**  
**NY. Y. N DI PUSKESMAS ALAK PERIODE**  
**18 FEBRUARI s/d 19 MEI 2019**

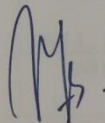
**Oleh:**

NOTBURGA GRACANI MIMI  
NIM : PO. 530324016 777

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 27 Mei 2019

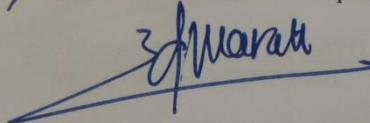
Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd  
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

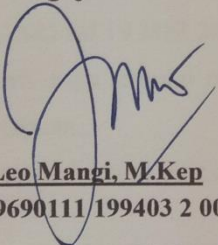
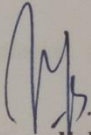
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.N  
DI PUSKESMAS ALAK  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

**Oleh :**

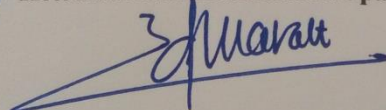
**NOTBURGA GRACANI MIMI**  
**NIM. PO. 530324016 777**

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I	Penguji II
	
<b><u>Jane Leo Mangi, M.Kep</u></b> <b>NIP.19690111 199403 2 002</b>	<b><u>Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd</u></b> <b>NIP.19680222 198803 2 001</b>

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Notburga Gracani Mimi

NIM : PO. 530324016 777

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N DI  
PUSKESMAS ALAK PERIODE 18 FEBRUARI s/d 19 MEI 2019”.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Notburga Gracani Mimi  
NIM : PO. 530324016 777

## RIWAYAT HIDUP



### A. Biodata

Nama : Notburga Gracani Mimi  
Tempat / Tanggal Lahir : Ende, 13 September 1998  
Agama : Khatolik  
Asal : Ende  
Alamat : Jalan R.A Kartini No. 1

### B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD Tahun 2010 di SDK Wolotolo  
Tamat SMP Tahun 2013 di SMPK St. Ursula Ende  
Tamat SMA Tahun 2016 di SMAK Syuradikara Ende  
Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. N di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Odi L. Namangdjabar., SST, M.Pd selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Jane Leo Mangi., M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Adelheid M. B. Adoe, Amd.Keb selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Y. N yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Orang tua terkasih Bapak Anisetus dan Mama Adriana serta Kakak terkasih Cindy Mema yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang tak lupa Doa dalam jejak studi penulis.
8. Seluruh teman-teman yang dikasihi dan mengasihi penulis CB, CW, RDC, PIGOR'S, BETH, KKM, F2 room, 45-YB, WS tersayang serta semua teman jalur umum seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	
1. Pengertian kehamilan .....	5
2. Tanda-Tanda Kehamilan TM III .....	5
3. Kebutuhan ibu hamil trimester III.....	6
4. Tanda Bahaya Kehamilan TM III .....	11
5. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan .....	12
6. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan .....	17
B. Konsep Dasar Persalinan	



1. Pengertian persalinan .....	17
2. Tujuan Asuhan Persalinan.....	18
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	18
4. Tanda-tanda Persalinan .....	20
5. Rujukan .....	27
C. Konsep Teori Nifas	
1. Pengertian Masa Nifas .....	29
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	29
3. Tahapan Masa Nifas .....	29
4. Kebijakan program Masa Nifas.....	30
5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	31
6. Proses Laktasi Dan Menyusui .....	40
D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal.....	42
2. Ciri-ciri BBL .....	42
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	43
E. Konsep Dasar KB	
1. Pengertian KB .....	46
2. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi .....	46
3. Alat Kontrasepsi yang Dipilih Klien .....	46
F. Konsep Dasar Oligohidramnion	
1. Definisi olighidramnion .....	47
2. Etiologi oligodhidramnion .....	48
3. Patofisiologi .....	48
4. Pemeriksaan Oligohidramnion.....	49
5. Komplikasi Oligohidramnion .....	50
G. Konsep Dasar Secsio Caesaeia	
1. Definisi.....	50
2. Jenis-jenis SC.....	51
3. Indikasi.....	51
4. Patofisiologi .....	52

5. Penatalaksanaan .....	53
Standar Asuhan Kebidanan .....	55
Kewenangan Bidan .....	58
Kerangka Pikir .....	60
Pernyataan Penelitian .....	60
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis dan Rancangan Study Kasus .....	61
B. Lokasi dan Waktu .....	61
C. Subyek Study .....	62
D. Instrumen .....	62
E. Teknik pengumpulan data .....	62
F. Keabsahan Penelitian .....	65
G. Alat dan Bahan .....	65
H. Etika Penelitian .....	66
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	67
B. Tinjauan Kasus .....	69
C. Pembahasan .....	100
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	114
B. Saran .....	115
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Nutrisi .....	6
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari-Hari Ibu Hamil .....	7
Tabel 2.3 Pengukuran Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	13
Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 : Buku KIA ibu hamil

Lampiran 3 : Score Poeji Rohjati

Lampiran 4 : Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
G	: Gravida
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil keempat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
APD	: Alat Pelindung Diri
PX	: <i>Prosesus Xympoideus</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Notburga Gracani Mimi**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Alak.**

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014). Berdasarkan data PWS KIA (2018) Puskesmas Alak AKI sebesar 2 orang, AKB 11 orang.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Y.N di Puskesmas Alak

**Metode Studi Kasus :** Jenis penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Manutapen, subyek ibu Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan 7 langkah Varney sedangkan dari persalinan sampai nifas dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :** Ny. Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 34 Minggu, tidak ada keluhan, penatalaksanaanya, menjelaskan tanda bahaya dalam kehamilan, mempersiapkan persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai dengan masa nifas, Ny. Y.N sehat bayinya juga sehat dan sampai pelayanan KB, Ny. Y.N merencanakan untuk menggunakan KB Implant.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu Y.N sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas dan pelayanan KB.

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

**Kepustakaan :** 33 (2002 - 2015) dan 5 Artikel

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir dan bila perlu pelayanan Kontrasepsi Berencana (KB) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia pada Tahun 2015 mencapai 305/100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan target AKI di Indonesia yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan AKI di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan (Kemenkes RI, 2017).

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur di perhitungan. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTT Tahun 2016 Sebesar 893 kasus atau 131/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada Tahun 2016 ditarget turun menjadi 128 kasus, adanya selisih 765 kasus.



Sedangkan kasus kematian bayi (AKB) di Indoneisa dikutip dari hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka kematian bayi sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mendekati target MDGs 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Namun, AKB di NTT pada tahun 2016 berjumlah 1.127 kasus (Profil Dinas Kesehatan NTT, 2016).

Dari pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Alak didapatkan bahwa pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus yang disebabkan karena penyakit penyerta (asma, TBC) dan gagal napas. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 11 kasus yang disebabkan karena IUFD (36%), kelainan letak (18%), prematur (27%), BBLR (9%), dan asfiksia (9%).

Upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan angka kematian bayi dan ibu di provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny Y.N di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.N di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Mahasiswa mampu menerapkan pola pikir ilmiah dan menuangkan kedalam bentuk tulisan ilmiah dalam menyelesaikan masalah kebidanan secara komperhensif pada Ny, Y.N di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019. Setelah melakukan Asuhan Kebidanan diatas, diharapkan :

1. Mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan yang telah di dapatkan ke dalam praktik pelaksanaan laporan tugas akhir.
2. Mahasiswa terampil menulis ilmiah berdasarkan kaidah tulisan ilmiah kedalam laporan tugas akhir.
3. Mahasiswa memiliki tanggung jawab akademik , baik dalam hubungannya dengan etika ilmiah maupun penghargaan terhadap karya orang lain.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

## 2. Aplikatif

### a. Institusi/ Puskesmas Alak

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Desi Yohana Ampang pada tahun 2018 dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N.B di Puskesmas Bakunase. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah terdapat pada nama pasien, tempat dan waktu penelitian. Tujuan dilakukan penelitian untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu 28 Mei 2018 sampai 06 Juli 2018 sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 18 Februari s/d 19 Mei 2019 di Puskesmas Alak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Gusti ayu, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III**

Menurut Romauli (2011), tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Leanec pada umur kehamilan 17-18 minggu, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bisisng uterus, dan nadi ibu.

- b. Gerakan janin dalam rahim. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Tanda *Braxton-hiks*. Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### a. Nutrisi

*Tabel 1* Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

*Sumber : Kritiyanasari, 2010*

Menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

*Tabel 2* Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

d. Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status

kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romaui, 2011).

i. Seksualitas

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

j. Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romaui, 2011).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian



dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni

hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung

naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

*Tabel 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari*

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symphysis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusar
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusar
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

(Walyani, 2015)

e. Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status Imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan.

Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

#### h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine. Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

- 5) Pemeriksaan darah malaria. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan tes sifilis. Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- 7) Pemeriksaan HIV. Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV.
- 8) Pemeriksaan BTA. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

#### i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### j. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- 1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 2) KB pasca salin. Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

#### 7. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

### **B. Asuhan Dasar Persalinan**

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).



Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks dengan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2014).

## 2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2014), tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan yaitu melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir, memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu, memberi dukungan serta cepat bertindak terhadap kebutuhan ibu, dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

## 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

#### 1) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum

dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

2) Tenaga meneran

Kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah(*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

- 1) Janin. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
- 2) Air ketuban. Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

1) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya.

2) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

## 2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

## b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

### 1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan

menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, pasien yang menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

5. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012), tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

*Inpartu* (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas : Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, Fase aktif, terbagi atas: Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm

menjadi 9 cm, Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

#### 1) Penggunaan Partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

#### 2) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ), nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis

yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit. Warna dan Adanya Air Ketuban, nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). Molase Tulang Kepala Janin, molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### 3) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

### 4) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam,

tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih).

#### 5) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

#### 6) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

#### 7) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

### b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

- 1) Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif)



yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

## 2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan. Atur posisi meneran, lalu persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga, kemudian menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN.

## c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Robekan perinium dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perinium tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perinium tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perinium kecuali sphincter ani), ruptur perinium tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sphincter ani rusak).

Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusar semakin panjang. Manajemen

aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. (Marmi, 2012)

d. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum).

Kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. Langkah awal yang dilakukan yaitu jepitkan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah (Lailiyana, 2012).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

6. Rujukan

Menurut Marmi (2012), saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang

memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu **B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan. **A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan. **K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan. **S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik. **O (Obat)**: Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan. **K (Kendaraan)**: Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat. **U (Uang)**: Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan. **Da (Darah dan Doa)** : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat

sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

### **C. Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).

#### **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Menurut Marmi (2014), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

#### **3. Tahapan masa nifas**

Menurut Marmi (2011), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode : Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat

genitalia yang lamanya 6–8 minggu. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

#### 4. Program nasional masa nifas

Menurut Walyani (2015), semakin meningkatnya AKI di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) : Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan atau rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) : Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada

bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) : Tujuannya sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan empat (6 minggu setelah persalinan) : Tujuannya adalah untuk menanyakan pada ibu, penyulit yang Ia atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

##### 5. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Nugroho (2014), perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

###### a. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

- 1) Involusi uterus : Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

Iskemia Miometrium, Atrofi jaringan, Autolysis, Efek oksitosin

*Tabel.6* Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusar	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusar dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

- 2) Involusi tempat plasenta : Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lochea*.
- 3) Perubahan ligamen : Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.
- 4) Perubahan *serviks* : Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.
- 5) *Lokhea* : *Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut : *Lokhea rubra*, *Lokhea sanguinolenta*, *Lokhea serosa*, *Lokhea alba*.

- 6) Perubahan vulva, vagina dan perineum : Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.
- b. Perubahan sistem pencernaan : Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain: Nafsu makan, motilitas, pengosongan usus.
- c. Perubahan sistem perkemihan : Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.
- d. Perubahan sistem muskuloskeletal : Menurut Nugroho (2014) Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan *ligamen, Simpisis pubis*
- e. Perubahan sistem endokrin : Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain: Hormon plasenta, Hormon pituitary, *Hipotalamik pituitary ovarium*,



Hormon oksitosin, Hormon estrogen dan progesteron dan vulva serta vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Nugroho (2014) Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

- 1) Suhu badan : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.
- 2) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan

ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas, bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

- g. Perubahan sistem kardiovaskuler : Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hermokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.
- h. Perubahan sistem hematologi : Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini

disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### 5. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

- a. Nutrisi. Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

- b. Karbohidrat. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.
- c. Lemak. Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.
- d. Protein. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).
- e. Vitamin dan mineral. Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.
- f. Cairan. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.
- g. Ambulasi. Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah

trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

- h. Eliminasi. Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.
- i. Kebersihan diri/ perineum. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya : Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian

bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

- j. Istirahat. Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

k. Seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun.

6. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi payudara

Payudara disebut *glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu: bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

b. Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI, dengan menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu,

terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu Reflek prolaktin dan reflek let down :

#### 1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

#### 2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan



oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar (Nugroho : 2014).

#### **D. Konsep Dasar BBL Normal**

##### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar kurang dari 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

##### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR kurang dari 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk

dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain :

#### a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir : Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali, jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik, memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  segera hangatkan bayi, kontak dini dengan bayi, Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

#### b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah : Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih, bungkus

bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi serta lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Rekam hasil pengamatan dan jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

d. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua bbl normal, bayi cukup bulan berikan vitamin k 1 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resti berikan vitamin k dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 dan diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir yaitu Intramuskular (1 mg dosis tunggal) dan oral (2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan). Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, tali pusar dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut

ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Keuntungan IMD sendiri yaitu : Bagi bayi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas. Bagi ibu : Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

f. Perawatan lain

Seperti lakukan perawatan tali pusar, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, jaga tali pusar dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit ata infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurun baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi seperti tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas, apakah bayi sudah BAB, apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar, apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapt menangani neonatal dengan benar, apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal, apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah, apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan, apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil bahagia sejahtera (Handayani, 2011).

### **2. Jenis-jenis kontrasepsi**

- a. Vase Menunda terdiri dari kondom, KB Pil, KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan
- b. Vase Menjarangkan terdiri dari IUD dan Implant
- c. Vase Menghentikan terdiri dari MOW dan MOP

### **3. Alat Kontrasepsi yang dipilih klien**

#### **a. MAL (Metode Amenorhea Laktasi)**

MAL (Metode Amenorhea Laktasi) menurut Handayani (2011) yaitu :

#### **1) Pengertian**

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

#### **2) Keuntungan**

Keuntungan metode MAL adalah yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

#### **3) Keterbatasan**

Keterbatasan MAL yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial serta tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

#### b. Implant

1) Pengertian : Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Cara Kerja : Menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

#### 3) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, dan resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

#### 4) Kerugian

Susuk/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, dan beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

#### 5) Efek Samping

Amenorhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi.

### F. Konsep Dasar Oligohidramnion

#### 1. Definisi Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (Manuaba, 2010).

Definisi lainnya menyebutkan sebagai AFI yang kurang dari 5 cm. Karena VAK tergantung pada usia kehamilan maka definisi yang lebih tepat adalah AFI yang kurang dari presentil 5 ( lebih kurang AFI yang <6.8 cm saat hamil cukup bulan).

## 2. Etiologi Oligohidramnion

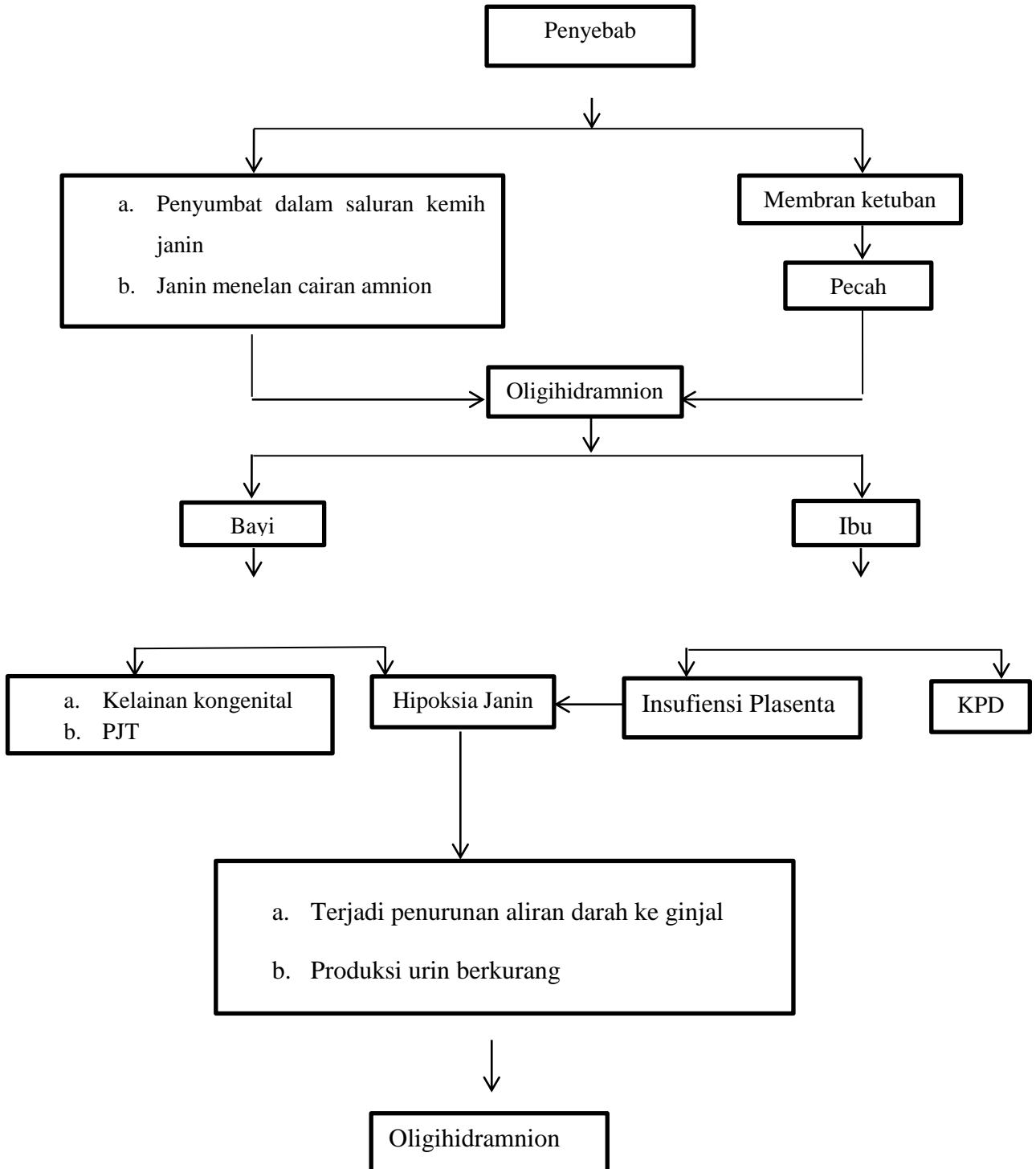
Penyebab oligohidramnion tidak dapat dipahami sepenuhnya. Penyebab oligohidramnion yang telah terdeteksi adalah cacat bawaan janin dan bocornya kantung/ membran cairan ketuban yang mengelilingi janin dalam rahim. Sekitar 7% bayi dari wanita yang mengalami oligohidramnion mengalami cacat bawaan, seperti gangguan ginjal dan saluran kemih karena jumlah urin yang diproduksi janin berkurang (Khumaria : 2012).

Penyebab oligohidramnion adalah absorpso atau kehilangan cairan yang meningkat, penurunan produksi cairan amnion yaitu kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin, dan obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama (Rukiyah, Yulianti : 2010).

## 3. Pathway

Pecahnya membran adalah penyebab paling umum oligohidramnion. Namun, tidak adanya produksi urine janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan oligohidramnion. Janin yang menelan cairan amnion, yang terjadi secara fisiologis juga mengurangi jumlah cairan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terlambat (PJT), keruban pecah, kehamilan postterm, dan obat-obatan. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Prawirohardjo : 2010).





#### 4. Pemeriksaan Oligohidramnion

Pemeriksaan dengan USG dapat mendiagnosa apakah cairan ketuban terlalu sedikit atau terlalu banyak. Umumnya para dokter akan mengukur ketinggian cairan dalam 4 kuadran di dalam rahim dan menjumlahkannya. Metode ini dikenal dengan nama Amniotic Fluid Index (AFI). Jika ketinggian amniotic fluid (cairan ketuban) yang diukur kurang dari 5 cm, calon ibu tersebut didiagnosa mengalami oligohydramnion. Jika jumlah cairan tersebut lebih dari 25 cm, ia didiagnosa mengalami polihydramnion.

#### 5. Komplikasi Oligohidramnion

Masalah-masalah yang dihubungkan dengan terlalu sedikitnya cairan ketuban berbeda-beda tergantung dari usia kehamilan. Oligohydramnion dapat terjadi di masa kehamilan trimester pertama atau pertengahan usia kehamilan cenderung berakibat serius dibandingkan jika terjadi di masa kehamilan trimester terakhir. Terlalu sedikitnya cairan ketuban dimasa awal kehamilan dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan, seperti kerusakan paru-paru, tungkai dan lengan.

Oligohidramnion yang terjadi dipertengahan masa kehamilan juga meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur dan kematian bayi dalam kandungan. Jika oligohydramnion terjadi di masa kehamilan trimester terakhir, hal ini mungkin berhubungan dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Disaat-saat akhir kehamilan, oligohydramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin. Wanita yang mengalami oligohidramnion lebih cenderung harus mengalami operasi caesar disaat persalinannya.

## **G. Konsep Dasar Sectio Caesaria**

### **1. Definisi**

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Saifudin, 2002).

Sectio Caesaria adalah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjastro : 2010)

### **2. Jenis-Jenis Sectio Caesaria**

#### **a. Sectio cesaria transperitonealis profunda**

Sectio cesaria transperitonealis propunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah: Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak, bahaya peritonitis tidak besar, perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

#### **b. Sectio cacaria klasik atau section cecaria corporal**

Pada cectio cacaria klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan,hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan section cacaria transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

#### **c. Sectio cacaria ekstra peritoneal**

Section cacaria eksrta peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

#### d. Section cesaria Hysterectomy

Setelah sectio cesaria, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

Atonia uteri, plasenta accrete, mioma uteri, infeksi intra uteri berat.

### 3. Indikasi

Menurut (Prawiroharjo, 2002 Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal), indikasi Sectio Caesarea yakni Indikasi ibu yaitu Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD, disfungsi Uterus, distosia Jaringan Lunak, plasenta Previa. Indikasi Anak yaitu Janin besar, gawat janin, letak Lintang.

Adapun indikasi lain dari Sectio Caesarea menurut Sulaiman 1987 Buku Obstetri Operatif adalah : Sectio sesarea ke III, tumor yang menghalangi jalan lahir, pada kehamilan setelah operasi vagina, misal vistel vesico, keadaan-keadaan dimana usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal.

### 4. Patofisiologi

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga

kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Juraida,dkk : 2013).

## 7. Penatalaksanaan

### b. Perawatan awal.

Letakan pasien dalam posisi pemulihan, periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar, yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi, transfusi jika diperlukan, jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.

### c. Diet.

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

d. Mobilisasi.

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi, latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.

e. Fungsi gastrointestinal, Jika tindakan tidak berat beri pasien diit cair, jika ada tanda infeksi, tunggu bising usus timbul, jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat, pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.

f. Perawatan fungsi kandung kemih, Jika urin jernih, kateter dilepas 8 jam setelah pembedahan atau sesudah semalam, jika urin tidak jernih biarkan kateter terpasang sampai urin jernih, jika terjadi perlukaan pada kandung kemih biarkan kateter terpasang sampai minimum 7 hari atau urin jernih, jika sudah tidak memakai antibiotika berikan nitrofurantoin 100 mg per oral per hari sampai kateter dilepas, kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

g. Pembalutan dan perawatan luka, Jika pada pembalut luka terjadi perdarahan atau keluar cairan tidak terlalu banyak jangan mengganti pembalut, jika pembalut agak kendor, jangan ganti pembalut, tapi beri plester untuk mengencangkan, ganti pembalut dengan cara steril, luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih, jahitan fascia adalah utama dalam bedah abdomen, angkat jahitan

kulit dilakukan pada hari kelima pasca SC, jika masih terdapat perdarahan, lakukan masase uterus, beri oksitosin 10 unit dalam 500 ml cairan I.V. (garam fisiologik atau RL) 60 tetes/menit, ergometrin 0,2 mg I.M. dan prostaglandin.

- h. Jika terdapat tanda infeksi, berikan antibiotika kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam : Ampisilin 2 g I.V. setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan I.V. setiap 8 jam, ditambah metronidazol 500 mg I.V. setiap 8 jam.
- i. Analgesik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan: pemberian analgesia sesudah bedah sangat penting, Supositoria = ketoprofen sup 2x/24 jam, Oral = tramadol tiap 6 jam atau paracetamol, Injeksi = penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu, Obat-obatan lain : Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit. C.

## **H. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **Standar 1 : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Kriteria pengkajian : Data tepat, akurat dan lengkap, Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data

obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, Melibatkan klien, pasien atau keluarga, Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga, Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.



b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA), Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa, O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan, A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Alak kecamatan Alak kota Kupang di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

**I. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

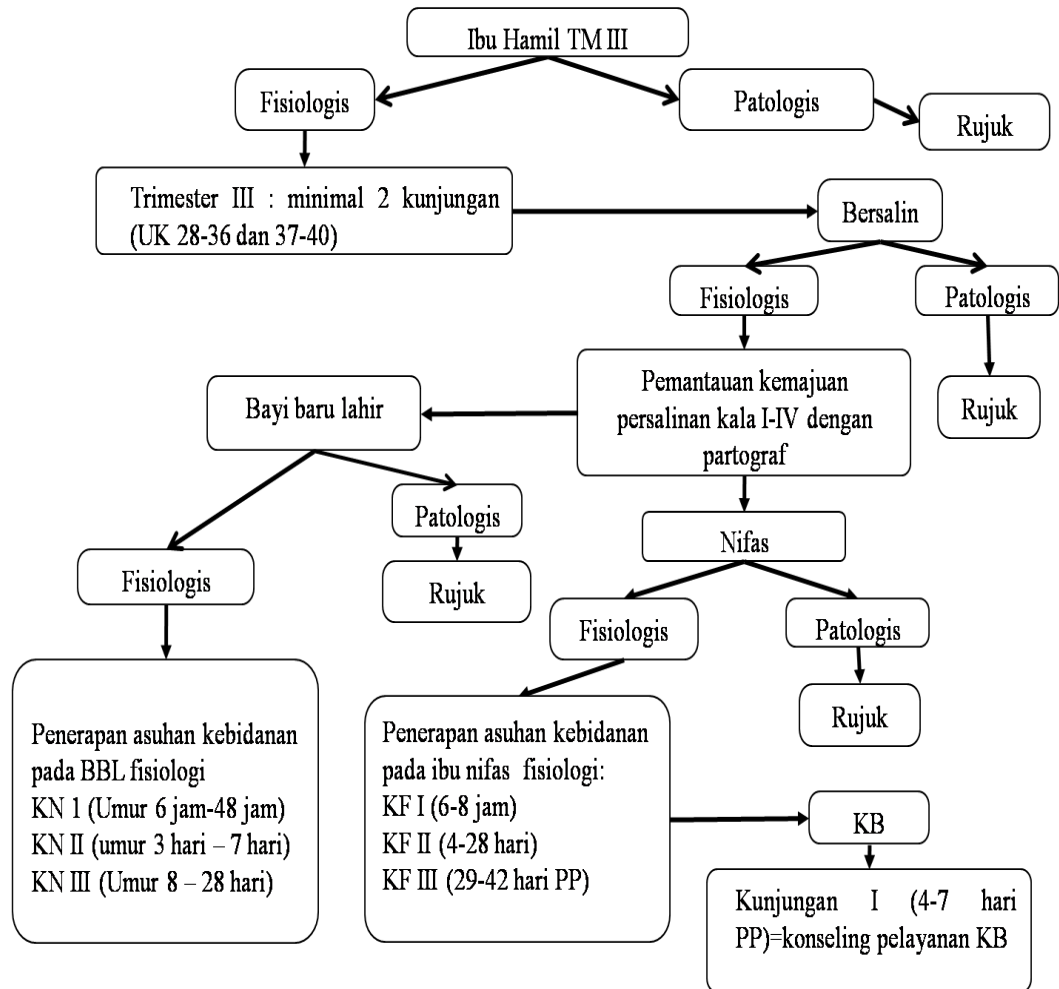
1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.

- c. Pelayanan persalinan normal.
  - d. Pelayanan ibu nifas normal.
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a. Episiotomi.
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
  - g. Ibu eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
  - i. Postpartum.
  - j. Penyuluhan dan konseling.
  - k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - l. Pemberian surat keterangan kematian.
  - m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
  - n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
  - o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
  - p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

## J. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah



(Proverawati 2009, Sarwono 2009, Marni 2011)

Gambar 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

## K. Pernyataan penelitian

Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Pengambilan kasus ini, penulis menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik.

Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 Langkah Varney.

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus. Studi kasus ini, pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang, sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil, waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 19 Mei 2019 dengan kurun waktu kurang lebih 1 bulan 2 minggu (Notoatmodjo,2010).

### **C. Subyek Kasus**

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang pada tanggal 18 Februari 2019 s/d 19 Mei 2019.

### **D. Instrumen**

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 Langkah Varney.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

#### **1. Data primer**

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

##### **a. Observasi**

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seorang sasaran penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2010). Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny Y.N. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 34 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

### 3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan doppler untuk mendeteksi detak jantung janin.

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoatmodjo, 2010).

### a. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Alak antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

### b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet,

karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

#### **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

2. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.

#### **G. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran lengan atas, alat pengukur tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita sentimeter atau metline. Auskultasi alat yang dipakai seperti doppler, jeli, tissue. Sarung tangan steril, reflex hammer, air mengalir untuk cuci tangan dan sabun



3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien serta Buku KIA.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### *1. Inform consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### *2. Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

### *3. Confidentiality*

*Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Alak yang beralamat di Jl. Sangkar Mas No.IA, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Puskesmas Alak memiliki enam buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Nunhila, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Tenau I dan Pustu Tenau II. Puskesmas Alak mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri Poli Umum, Poli MTBS, Poli Gigi, Poli Lanjut Usia, Poli Tindakan, Poli KIA, Poli KB, Klinik Gizi, Laboratorium, Apotik, Poli IVA Test, Poli Imunisasi, serta rawat inap.

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak. Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup semua kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak, yaitu Kelurahan Nunhila, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Penkase, Kelurahan Namosain, Kelurahan Tenau I, dan Kelurahan Tenau II. Wilayah Kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/Kecamatan Maulafa.

Wilayah Kerja Puskesmas Alak mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak. Puskesmas Alak menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Umum, MTBS, Gigi, Lansia, Tindakan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi,

Imunisasi, Laboratorium, Pelayanan Obat, IVA Test, Imunisasi, dan Rawat Inap Bersalin. Puskesmas Alak juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Alak ada 6 buah yang menyebar di 6 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Alak yaitu Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 1 orang, Bidan 33 orang, Perawat 13 orang, Perawat gigi 1 orang, Gizi 4 orang, Analis 2 orang, Farmasi 1 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan SKM 1 orang.

## B. TINJAUAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.N DI PUSKESMAS ALAK

Pengkajian tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 12:00 WITa

Tempat : Puskesmas Alak

#### 1. PENGKAJIAN

##### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas Klien

Nama ibu	: Ny. Y.N	Nama suami	: Tn. H.B
Umur	: 29 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Sabu/Ina	Suku/bangsa	: Sabu/Ina
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Security
Alamat	: NBS	Alamat	: NBS

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran dan tidak ada keluhan datang ke puskesmas untuk kunjungan kehamilan ke-7.

##### 3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 12 tahun, siklus haidnya teratur (siklus 28 hari), dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 3-4 kali, selama haid tidak merasa sakit, dan lamanya haid 7 hari.

##### 4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah 1 kali, lamanya menikah  $\pm$  11 tahun. Umur saat menikah 19 tahun dan status perkawinan syah.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

*Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*

	Tgl lahir / umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas	
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi
1	04/07-2008	Cukup bulan	Spontan Pervaginam	Puskesmas	-	-	Baik	ASI
2	11/04-2013	Cukup bulan	Spontan pervaginam	Puskesmas	-	-	Baik	ASI
3	Hamil ini							

a

hari pertama haid terakhir tanggal 09-07-2018. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Alak dan total pemeriksaan yang dilakukan 6 kali yaitu:

**Trimester I (0-12 minggu)** Ibu melakukan pemeriksaan 1 kali yaitu tanggal 17-09-2018, dilakukan pemeriksaan Lab : HB : 11,6 gr, DDR (-), HbSag (-). Ibu datang dengan keluhan keputihan, gatal dan berbau. Terapi yang diberikan B6, Bcom, dan Asam Folat.

**Trimester II (12-28 minggu)** dilakukan 4 kali. Tanggal 17-10-2018 ibu mengatakan hanya kontrol kehamilan, dilakukan pemeriksaan Lab : Anti HIV (-), Syp (-), terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 30 tab 1x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, makan minum bergizi dan ANC teratur. Tanggal 15-11-2018 ibu tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 30 tab 1x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, makan minum bergizi, ANC teratur. Tanggal 17-12-2018 ibu datang tanpa keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 30 tab 1x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, makan minum bergizi, ANC teratur. Tanggal 17-01-2019 ibu datang ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1,

Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 30 tab 1x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, makan minum bergizi, ANC teratur.

**Trimester III (28-40 minggu)** dilakukan 1 kali kunjungan. Tanggal 18-02-2019 ibu datang memeriksakan kehamilan, tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 30 tab 1x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, makan minum bergizi, ANC teratur. Nasihat istirahat cukup, makan minum bergizi, kontrol kehamilan teratur. pada 12-05-2018 ibu mengeluh sakit pada perut terapi/obat yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalk 30 tab 1x1. Nasihat persiapan persalinan dan kontrol teratur. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari  $\pm$  10-13 kali.

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi Implan dari tahun 2013 dan berhenti tahun 2018 karena ingin hamil lagi.

7) Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum ibu mengatakan minum air putih 5 - 6 gelas/hari, dan tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan selama hamil makannya tetap 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada namun porsi makannya yang berkurang, karena susah makan tetapi tidak ada keluhan mual atau muntah. Kebiasaan minum, frekuensi minumnya bertambah menjadi 7-8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, untuk BAK 5-6 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih, sedangkan selama hamil

BAB 1 kali/ hari, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK lebih dari 6 kali/ hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih.

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 2 kali dalam seminggu, sedangkan selama hamil tetap 1 kali dalam seminggu.

Ibu mengatakan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali/ hari, sedangkan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang  $\pm 1-2$  jam/ hari dan tidur malam  $\pm 6-7$  jam sehari.

Ibu mengatakan selama hamil aktifitas yang dijalankan yaitu ibu mengurus anak, mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

8) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

9) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa bahagia dan senang dengan kehamilan ini karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan.

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan suami kadang menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/90 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Pernapasan : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,8 °C
4. Berat Badan Sebelum Hamil : 50 Kg
5. Berat Badan Saat Ini : 57,5 Kg
6. Tinggi Badan : 144 cm
7. LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri

a) Kepala

Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.

b) Wajah

Wajah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

c) Mata

Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Hidung bersih tidak ada polip dan secret.



e) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

f) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih dan simetris.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) Abdomen

Membesar sesuai masa kehamilan, tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

(1) Palpasi Abdominal

Leopold I :

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-Px. Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP)

Leopold IV :

Konvegen (bagian kepala belum masuk PAP)

Tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 28cm

TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480gram.

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 146x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas bersih, tidak pucat dan fungsi gerak normal.

Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+) dan ibu berjalan dan bergerak normal.

1) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin :11,6gr% (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 17-09-2018), DDR :Negatif (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 17-09-2018), Anti HIV : Negatif (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 08-02-2018) HbsAg : Negatif (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 17-10-2018), Golongan Darah : B

## 2. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny Y.N. umur 29 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, UK 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik.

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, HPHT 09-07-2018 tidak ada keluhan.

DO : Usia Kehamilan 34 Minggu

TP : 16-04-2019

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra.

Palpasi :

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri (28cm) pertengahan pusat-processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (bokong), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan (Kepala) belum masuk pintu atas panggul (PAP)
- d) Leopold IV : Konvergen (Kepala belum masuk PAP)

Mc.Donald : 28 cm

TBBJ : 2480 gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 146x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

Perkusi : Reflek Patella Kiri (+) Kanan (+)

### **3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **4. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

## 5. PERENCANAAN

Tanggal : 25-02-2019

Pukul : 17.00 WITa

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

- b. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

R/ persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

- c. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup.

R/ ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

- d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

R/ tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tandatanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- e. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.

R/ tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen

yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. Pengetahuan mengenai tandatanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

- f. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetalia ibu.

R/ personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

- g. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C.

R/ tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

- h. Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang akan dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

R/ proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

- i. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya

R/ tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

R/ latihan yang melelahkan dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia atau retardasi pertumbuhan.

- k. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

R/ jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- l. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- m. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang diberikan.

R/ sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

## **6. PELAKSANAAN**

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 11.30 WITa

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/90 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 16-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 146 kali/menit.
- b. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu

yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8-10 gelas/hari.

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali atau bila sudah dirasa lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menjaga kebersihan terutama pada genetalia dengan cara celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus.
- g. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferrous (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF dan kalk setelah makan dengan air putih, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya dianjurkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi bersama air putih atau sari buah jeruk.
- h. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang akan ibu alami seperti sakit punggung disebabkan oleh bentuk tulang

punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- 1) Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok.
  - 2) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
  - 3) Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
  - 4) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan.
  - 5) Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
  - 6) Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
  - 7) Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
- i. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- j. Menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan dan harus dibantu oleh suami maupun saudara terdekat. Ibu hamil dianjurkan untuk



melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.

- k. Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas 2 minggu (Tanggal 12-03-2019)
- l. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- m. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

## **7. EVALUASI**

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 12.00 WITa

- a. Ibu tampak tenang mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik-baik saja.
- b. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Alak, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke Rs. Bhayangkara.
- c. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.

- f. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama alat genetalia.
- g. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- h. Ibu dapat mengulang penjelasan tentang ketidaknyamanan, cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya dan bisa mengulang kembali 9 dari ketidaknyamanan yang sudah disebutkan.
- i. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
- j. Ibu mengatakan aktifitas yang dilakukannya sekarang tidak terlalu melelahkan seperti mengurus rumah tangga.
- k. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2019 di Puskesmas Alak.
- l. Ibu bersedia dikunjungi tanggal 12 Maret 2019 di rumahnya.
- m. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN RUMAH I)**

Tanggal : Selasa, 12-03-2019

Tempat : Rumah Ny.Y. Nunbaun Sabu RT 08/RW 02

Jam : 16.10 WITa

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu tetap melakukan aktifitasnya seperti biasa. Ibu mengatakan tidak mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan selama ini.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

**A** : Ny Y.N umur 29 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, UK 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik. Masalah : Tidak ada keluhan.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu nampak tenang mendengar hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

5. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
6. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengatakan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Persalinan diakhiri dengan operasi Sectio Sesarea pada hari Kamis, 11 April 2019 pukul 11.00 WITA di RS. Bhayangkara oleh dr. Nico Hudaya SpOG. Kupang dengan indikasi Oligohidramnion pada kehamilan. Jam 11.35 WITA Bayi lahir, hidup, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 30 cm.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS**

### **a. Kunjungan Nifas I (Post Partum 6 Jam)**

Hari/tanggal : Kamis, 11-04-2019

Jam : 17.00 WITa

Tempat : Rs. Bhayangkara

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah dan pada luka operasi, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi baring, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, belum.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 86 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 37°C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. Y.N Umur 29 Tahun, P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post partum SC 6 jam .

Masalah : Mules pada perut bagian bawah

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan; keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80mmhg, suhu : 37<sup>0</sup>C, nadi : 86x/menit, pernapasan : 20x/menit.  
Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.  
Ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa

lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus.

Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI Eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan Bcomplex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Obat sudah diberikan pada Ibu.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

#### **b. Kunjungan Nifas II (Post Partum 4 hari)**

Tanggal : Minggu, 14-04-2019

Tempat : Rumah Ny.Y.N Nunbaun Sabu RT 08/RW 02

Jam : 16.30 WITa

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak ada nyei pada luka bekas operasi, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut



2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

**O :** Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis, Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 81 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,7°C

Wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri pada luka bekas operasi, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, , tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** Ny. Y.N umur 29 tahun P3A0P0AH3 postpartum SC hari ke-4

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 120/90mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 81x/menit Pernapasan: 20x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat  
Ibu nampak tenang mendengar penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga luka bekas operasi tetap kering dan tidak boleh di beri ramuan tradisional untuk mencegah infeksi, dan merawat luka bekas operasi tiap 2 hari.
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi.

Ibu dan suami bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat.

Ibu bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB , cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB hormonal yaitu Implant.

Suami setuju istrinya menggunakan KB Implant.

7. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 25 April 2019

8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

### **c. Kunjungan Nifas III (Post Partum 14 hari)**

Tanggal : Kamis, 25-04-2019

Tempat : Rumah Ny.Y.N Nunbaun Sabu RT 08/RW 02

Jam : 17.00 WITa

**S :** Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa yang juga dibantu oleh suaminya seperti mengurus anak, membersihkan rumah. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lendir. Ibu sudah kontrol luka bekas operasi tanggal 18 April 2019 di dr. Nico Hudaya, SpoG dan kondisi luka sudah kering.

**O :** Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis , Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7°C.

Wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa.

**A :** Ny. Y.N P3A0P0AH3 postpartum SC hari ke-14

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu nampak tenang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Memastikan bahwa luka operasi sudah kering dan tidak mengalami infeksi.

Ibu telah memastikan bahwa luka operasi sudah kering dan ditunjukkan.

3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi  
Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi.

4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal  
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal.

5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih  $\pm$  7 gelas perhari, istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

7. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB hormonal yaitu Implant.

Suami setuju istrinya menggunakan KB Implant.

8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi tiap bulan secara rutin.  
Ibu akan membawa bayinya ke posyandu tiap bulan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

### a. Kunjungan Neonatus I (Neonatus 6 Jam)

Hari/tanggal : Kamis, 11-04-2019  
Jam : 17.00 WITa  
Tempat : Rs. Bhayangkara

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara SC, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2800 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 16.00 WITA. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital: Denyut jantung : 131 x/menit, Suhu : 37,2°C , Pernapasan : 46 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah

**A** : Bayi Ny. Y.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 jam, keadaan umum baik.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 131x/menit, Pernapasan: 46 x/menit, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami nampak tenang dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan

memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengatakan untuk selalu memberika ASI pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya.

Ibu dapat melakukan teknik yang diajarkan.

4. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
  - a. Demam tinggi  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ;
  - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
  - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
  - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
  - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

#### **b. Kunjungan Neonatus II (Neonatus hari ke-4)**

Tanggal : Minggu, 14-04-2019

Tempat : Rumah Ny.Y.N Nunbaun Sabu RT 08/RW 02

Jam : 16.30 WITa

**S** : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis, Tanda-tanda Vital Denyut jantung : 153 x/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 46 x/m, Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

**A :** Bayi Ny. Y.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Usia 4 hari, Keadaan Umum baik

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,7°C, Denyut jantung: 153x/menit, Pernapasan: 46x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami nampak tenang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.

3. Mengingatkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusar berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.



Ibu dapat menyebutkan tanda- tanda bahaya dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**c. Kunjungan Neonatus (Neonatus Hari Ke-14)**

Tanggal : Kamis, 25-04-2019

Tempat : Rumah Ny. Y.N Nunbaun Sabu RT 08/RW 02

Jam : 17.00 WITa

**S** : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas saat usia bayi 7 hari. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis, Tanda-tanda Vital : Denyut jantung : 140x/menit, Suhu : 37,1<sup>0</sup>C, Pernapasan : 48 x/m, Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung, tali pusat bayi sudah terlepas.

**A** : By. Ny. Y.N Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 14 hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1<sup>0</sup>C , bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu nampak tenang dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Ibu mengatakan telah melakukannya.

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya di posyandu/puskesmas.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu pada Ny. Y.N dengan usia kehamilan 34 minggu hari di Puskesmas Alak dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny Y.N mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada tanggal 21 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.N di Rumah Pasien dengan usia kehamilan 34 minggu dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

##### **a. Pengkajian**

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010).

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. Y.N umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. H.B umur 37 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Security. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu kurang dari 35 tahun yang tidak termasuk dalam faktor resiko yaitu 34 tahun, dari segi pekerjaan Ny. Y.N seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja mengurus pekerjaan rumah dan mengurus anak dan suami. Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III ibu melakukan pemeriksaan 1 kali. Teori menurut (Walyani, 2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh

(Saifuddin, 2011) sebelum minggu ke 13 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Kasus ini Ny. Y.N belum memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, suhu tubuh 36,8<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.Y.N sebelum hamil 50 Kg dan berat badan saat ini 57,5 Kg. Kenaikan berat badan Ny.Y.N selama kehamilan sebanyak 7,5 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010), Ny.Y.N mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat- processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), (Walyani, 2015) tujuan Leopold I untuk

mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung) (Walyani, 2015). Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan dapat digoyangkan (kepala), belum masuk PAP, (Walyani, 2015). Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, Leopold IV konvergen. Auskultasi denyut jantung janin 146 kali/menit, dan teori yang dikemukakan (Walyani, 2015) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Kunjungan ANC pertama kali Ny.Y.N telah melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,6 gr% . Menurut (Varney, 2007) dan di dukung dengan teori dari (Manuaba, 2012) anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 – 11 gram persen. Anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9 – 10 gram persen. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, terjadi kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia. Hal ini berarti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Catatan perkembangan kehamilan kasus Ny.Y.N setelah dilakukan sebanyak 1 kali didapatkan hasil keadaan umum ibu

baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan juga promosi tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami ibu, tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan, tanda bahaya dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Interpretasi Data

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegaskan diagnosa pada Ny Y.N yaitu Ny.Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 34 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Pusdiknakes, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Masalah Potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan

antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2011) diperkuat dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai dalam kasus ini.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk



menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. Tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan

kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minya baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidur siang /istirahat kurang lebih 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang

persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakaian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Alak dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 11 Juni 2018 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 04 Juni 2018 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny.Y.N sudah mengerti

dan dapat mengulangi penjelasan serta melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny.Y.N merasa senang dengan informasi yang diberikan, Ny.Y.N mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ny.Y.N menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti. Sesuai skor Poedji Rochjati ibu memiliki skor 2, ibu merencanakan persalinan di puskesmas alak secara normal. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan, bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

NY. Y.N melahirkan melalui proses operasi Sectio Sesarea pada Kamis, 11 April 2019 pukul 11.00 wita di Rs. Bhayangkara oleh dr. Nico Hudaya, SPoG dengan indikasi Oligohidramnion pada kehamilan. Bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 30 cm.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi, 2010) proses persalinan Ny.Y.N dilakukan dengan cara operasi sectio sesarea, yang berarti terjadi kesenjangan dan NY. Y.N tidak melewati proses persalinan normal yang diharapkan.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan luka operasi, dan ibu masih merasakan mules pada bagian perut. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Masa nifas Ibu Ny.Y.N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama tidak dilakukan karena penulis sedang melaksanakan PKL Luar Provinsi, kunjungan nifas ke-2 dilakukan 1 kali yaitu 4 hari post partum, Kunjungan nifas ke-3 dilakukan 1 kali yaitu 31 hari post partum. Kunjungan nifas pertama (6-8 jam postpartum), tidak dilakukan. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.N terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas I penulis tidak ada di tempat sehingga tidak melakukan kunjungan.

Kunjungan nifas kedua (4 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.Y.N memasuki 4 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas II

dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.Y.N tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas II sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu mengalami sudah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Marmi, 2012). Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas ke tiga (31 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.Y.N memasuki 14 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas III dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.Y.N tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas III sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa yang juga dibantu oleh suaminya seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur, ibu mengatakan sudah BAB dan BAK , pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lendir. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.Y.N mengatakan pernah menggunakan kb Implant.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk kembali menggunakan KB Implant.

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### a. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

Kunjungan bayi baru lahir Ny.Y.N ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.N dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 46 kali/menit, denyut jantung 153 kali/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, warna kulit kemerahan, tali pusar mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain (ASI eksklusif) untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusar bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusar dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. menginngatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusar bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusar.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari

Kunjungan bayi baru lahir Ny.Y.N ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK

lancar, Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas pada usia 7 hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.N dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 14 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 48 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu: 37,1<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan pada bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya, mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, Mengingatkan Ibu untuk Imunisasi pada bayinya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal ketiga dilakukann pada hari 8-28 hari setelah lahir dengan asuhan menjaga kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, Imunisasi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N usia 29 tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen SOAP dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y.N umur 29 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Alak, pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.N umur 29 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu. Ibu melahirkan secara SC di Rs. Bhayangkara oleh dr. Nico Hudaya, SpOG, tanggal 11 April 2019.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. Y.N jenis kelamin perempuan berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi hingga usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.Y.N dari tanggal 14-04-2019 sampai 12-05-2019 yaitu 4 hari postpartum sampai 4 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.N dalam penggunaan Kb yaitu ibu bersedia mengikuti Kontrasepsi Implant.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

### **1. Bagi Institusi**

Meningkatkan kualitas proses belajar mengajar asuhan komperhensif sehingga mahasiswa lebih mampu menerapkan dalam lapangan kerja.

### **2. Bagi Profesi Bidan**

Meningkatkan pelayanan yang komperhensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### **3. Bagi Klien/Masyarakat**

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

## DAFTAR PUSTAKA

Adawiyani, R. 2013. *Pengaruh Pemberian BOOKLET Anemia terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Kupang: Jurnal Ilmiah Google Cendekia. <http://mediainfo.sourceforge.net>, (diakses tanggal 21 April 2017).

Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Dewa, I Nyoman Supariasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.

Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.

Helen, Varney. 2007. *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan"*. Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DEPKES RI

Juraida, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas & Komplikasi*. Jakarta : EGC

Janah N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-kehamilan*. Yogyakarta : ANDI

KEMENKES RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

KEMENKES RI. 2015. *Kesehatan Ibu Dan Anak*

KEPMENKES.2007.*Keputusan Menteri Kesehatan no.938/Menkes/SK/VIII/2007  
Tentang Standar Asuhan Kebidanan*

Manuaba, dkk.2012.*Pengantar Kuliah Obstetri* . Jakarta:EGC

Manuaba, IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk  
Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC

Marmi.2011.Asuhan Kebidanan I.Jakarta: EGC

Marmi.2012. "*Intranatal care (asuhan kebidanan pada persalinan)*".  
Yogyakarta:pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_. 2012. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus dan anak  
prasekolah. Yogyakarta:pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_. 2014.*Asuhan Patologi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar

\_\_\_\_\_. 2014. *Peuperium care (asuhan kebidanan pada masa nifas)*.  
Yogyakarta:pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Rienek Cipta

Nugroho dkk.2014 . "*Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas*". Yogyakarta : Nuha  
medika.

Prawiroharjo, 2002 Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal.

Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Profil Puskesmas Alak.2016

Pusdiknakes.2001.Buku 2 Asuhan Antenatal

- Romauli, Suryati.2011.”*Asuhan kebidanan 1 konsep dasar kehamilan*”. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta : TM,2010
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Pusat safe mother hood/SMF obgyn RSUD dr. Sutomo: Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Saifudin, AB.2011.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: EGC
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati.2009. Buku *Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Uliyah,Musrifatul,dkk.2012.*Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan I*.Surabaya: Health Books Publishing
- Wahyuni,Sari.2011. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani,E.S.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka barupress.
- Wiknojosastro, Gulardi. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet 12*. Jakarta : Bina Pustaka
- Wijanarko.2010.Anemia Dalam Masa Nifas.Tersedia dalam <http://bienchan.wordpress.com/>. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- Yanti,Damai.2011.”*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*”.Bandung: PT Refika Aditama